



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSGRADO

FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO(A) MENOR
DE 1 AÑO EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PÚBLICO DE LIMA
MARZO – SETIEMBRE DEL 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA

EULALIA MARÍA CHAHUAS RODRÍGUEZ

LIMA– PERÚ

2019

MG. AURORA MARLENE GIRALDO GIRALDO

ASESORA

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada día de vida.

A mis queridos padres Alfredo y Juana por ser los pilares en mi formación profesional, enseñándome a ser perseverante para alcanzar las metas trazadas.

A mis hijas Mila y Sofy por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día, además de brindarme su tiempo, apoyo y comprensión para continuar con mi desarrollo profesional.

A mis hermanos Cesar y Carmen por recordarme que con perseverancia las metas y sueños se pueden hacer realidad.

Agradecimientos

A mi querida amiga Esther por sus enseñanzas, paciencia tiempo y dedicación.

A mis profesores, por su tiempo, esfuerzo y dedicación para compartir sus valiosos conocimientos.

A Kike, mi familia y amigos por su apoyo y consejos para alcanzar mis metas.

Gracias a ti, por cada momento vivido, enseñándome que cada día tenemos la oportunidad de corregir nuestros errores y de poder empezar de nuevo.

Fuentes de financiamiento

Esta tesis ha sido autofinanciada por el autor.

JURADO

Presidente: MG. ROSA VAIZ BONIFAZ

Vocal : MG. NELLY BAIOCCHI URETA

Secretaria: FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN
ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
III. MARCO TEÓRICO.....	9
IV. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	17
V. OBJETIVOS.....	20
5.1 Objetivo general.....	20
5.2 Objetivos específicos	20
VI. DISEÑO DE ESTUDIO Y POBLACION.....	22
6.1 Diseño de estudio.....	22
6.2 Población	22
6.3 Operacionalizacion de variables	23
6.4 Procedimiento y técnica de recolección de datos	25
6.5 Consideraciones Éticas	27
6.6 Plan de análisis	27
VII. RESULTADOS	28
VIII. DISCUSIÓN.....	33
IX. CONCLUSIONES	41
X. RECOMENDACIONES	42
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
XII. ANEXOS	52

RESUMEN

Objetivo: determinar factores de incumplimiento de controles CRED del menor de 1 año. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal con población de estudio de 25 madres de niños y niñas menores de un año que abrieron historia clínica en enero del 2016 con primer control CRED que incumplieron a los controles durante ese año. Los datos fueron recolectados por entrevista domiciliar y revisión de historias clínicas, analizados en tablas de frecuencia absolutas y porcentajes.

Resultados: los factores de incumplimiento encontrados fueron: los socioeconómicos con horario de trabajo de la madre el 56,0% y quehaceres del hogar 60,0%; culturales: desconocimiento de la frecuencia de controles 76,0% y condiciones de salud – enfermedad del niño 56,0%; institucionales: horario de atención parcial el 68,0%, demasiado tiempo que utiliza la enfermera 60,0% y tiempo de espera para la atención el 76,0%, la enfermera no brinda información sobre importancia de cumplimiento de controles 60,0%, falta de claridad en la información 68,0%, utilidad de la información brindada y presencia de la enfermera en horario indicado 66,0%. **Conclusiones:** existen factores socioeconómicos, culturales e institucionales en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del menor de un año.

PALABRAS CLAVE:

FACTORES ASOCIADOS, INCUMPLIMIENTO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Dec's, BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine factors breach of CRED controls less than 1 year.

Methodology: descriptive, cross-sectional study population study of 25 mothers of children under one year aperturaron medical history in January 2016 with first CRED control breached the controls during that year. Data were collected by household interview and review of medical records, analyzed in absolute frequency tables and percentages. **Results:** failure factors found were: socioeconomic with working hours Mother 56.0% and 60.0% household chores; cultural: ignorance of the frequency of controls 76.0% and health conditions - child's illness 56.0%; Institutional: time 68.0% partial attention, too long using the nurse 60, 0% waiting time for care 76.0%, the nurse does not provide information about the importance of compliance controls 60.0%, lack of clarity in the information 68.0%, usefulness of information provided and the presence of nurse in hours indicated 66.0%.

Conclusions: There are socio-economic, cultural and institutional breach of control growth and development factors less than one year.

KEYWORDS.

FACTORS, ADHESION, GROWTH AND DEVELOPMENT. (ACCORDING
DeCs. BIRE

1. INTRODUCCIÓN

La niñez es la etapa trascendental para adquirir, desarrollar e intervenir en su formación permanente según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mencionan que es importante brindar atención a los cuidadores del infante para que ellos favorezcan un óptimo desarrollo desde el nacimiento, el periodo de lactancia y promuevan una creciente autosuficiencia en la edad escolar, adolescencia y la adultez (1).

Cabe resaltar que la población infantil en su primer año de vida tiene incremento acelerado de peso, talla, cambios neurológicos, cognitivos y de comportamiento, poseen una dependencia total de la madre, familia y/o cuidadores para ser alimentados y protegidos del medio externo, por lo que necesitan atención y cuidados esenciales que les permita lograr un crecimiento y desarrollo (CRED) de sus capacidades emocionales y sociales oportunas, siendo en el futuro adultos responsables y racionales de su propio bienestar físico, mental y social, teniendo así una vida sana, útil y productiva, sin efectos negativos para el resto su vida (2).

Por lo tanto según la Norma Técnica MINSA N° 587 del 2017, se debe fomentar un adecuado crecimiento y desarrollo del niño y la niña considerado promover el acompañamiento de la familia como factor protector, estableciendo que el profesional de la salud enfermero/a del CRED realice las intervenciones e identificación oportuna de problemas que repercutan en su salud integral, que le disminuyan las posibilidades para convertirse en un ciudadano que contribuya al desarrollo socioeconómico de su país (3).

En tal sentido, es preciso mejorar la nutrición y fortalecer los compromisos de la familia comunicando contenidos esenciales que propicien un entendimiento entre la enfermera y los usuarios para favorecer el buen crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, de tal manera que la madre u otro cuidador adopte sus comportamientos para favorecer el desarrollo integral de sus menores hijos (3).

Para tal efecto el profesional de enfermería emplea material educativo enfocado en las condiciones y necesidades socio culturales de las madres, para contribuir a la mayor comprensión de los mensajes claves, sensibilizando y educando en el proceso generando un compromiso en el cuidado de sus hijos, así mismo las madres siguen las pautas en alimentación, nutrición, higiene apego, administración de suplementos de hierro (hierro polimaltosado a los 4 y 5 meses), y micronutriente desde los 6 hasta los 35 meses, así como las consultas pediátrica y de odontología(3).

Por ello, los profesionales de enfermería como parte de sus actividades ejecuta las visitas domiciliarias con el objetivo de captar, acompañar y realizar el seguimiento a la familias de los o de las niños y niñas para las acciones conjuntas entre ambos componentes (enfermera(o) – madre) a favor del cuidado del infante, con prácticas claves en las que se destacan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, alimentación complementaria, adherencia a los suplementos de hierro, lavado de manos, higiene, cepillado dental, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto y juegos en espacios de su vivienda, identificando los signos de peligro (3), que fortalezcan el conocimiento, sentimientos y actitudes de las madres y cuidadores respetando la interculturalidad, grado de instrucción, situación

económica, patrones religiosos y las relaciones horizontales entre los miembros de la familia y el personal de salud (3).

Por otra parte, Heckman J. premio nobel en economía refiere que el consolidar la asistencia de salud integral en la primera infancia asegura reconocimiento a la existencia de la sociedad “Invertir en las aptitudes socioculturales de los niños y las niñas tales como educación, salud, personalidad, motivación y confianza en sí mismo genera más beneficio económico y social para los Estados que el mismo gasto en programas sociales o de infraestructura” (4).

En tal sentido hay estudios que demuestran la trascendencia de los procesos de cambios en la niñez y su relación al desarrollo de sus competencias, la adquisición de aprendizajes, personalidad y el comportamiento social, que se puede lograr si el niño es llevado a sus citas; porque su incumplimiento trae consecuencias negativas en su desarrollo. Por lo tanto, es necesario reconocer las circunstancias que pueden influir en el bajo compromiso de la madre, constituyéndose en factores de incumplimiento de CRED, entre ellos: las características sociodemográficas como edad, grado de instrucción; los factores socioeconómicos entre ellos trabajo y culturales como conocimientos, creencias de la madre (2, 5,6).

Al respecto estas circunstancias son observadas en las madres que incumplen los controles CRED de sus niños y niñas en el primer año de vida según la Oficina de Estadística e Informática del Centro Materno Infantil Magdalena – DIRIS Lima Centro en los últimos tres años anteriores al periodo de estudio; es así que en el año

2014 incumplieron con llevar a sus hijos al control de crecimiento y desarrollo : 39 madres que representan el 95,12%; en el año 2015 con 45 madres que incumplieron que representan un 97,82%; en el 2016 fueron 25 las madres 73,5% y finalmente al año 2018 en un 100,0% que incumplieron (7).

De esta manera las cifras mencionadas según la oficina de estadística e informática del Centro Materno Infantil Magdalena hacen evidente que a pesar que el programa CRED realizo actividades preventivas promocionales con acciones orientadas a favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, las madres no acudían de manera secuencial y continúa a sus once controles; debido a esto, el profesional de enfermería tiene a difícil tarea de empoderar, sensibilizar y comprometer a la madre a través de la trasmisión de información que garantice el conocimiento sobre la importancia del CRED y que fortalezca su rol cuidador, donde no solo satisfaga las necesidades básicas de su hijo, sino que también realice conductas destinadas a mejorar la salud del infante; por ello, es la relevancia que asista a las citas programadas al control CRED, en que se fortalezcan los aspectos afectivos del aprendizaje generando el máximo beneficio para su hijo(a), considerando para ello las características personales, experiencias, creencias y aspectos vinculados a sus comportamientos y conductas de salud es que lo que coincide con lo sostenido por Pender N. en el “Modelo de Promoción de la Salud ” (3,8,9).

II PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos años la situación de salud de la niñez viene progresando con la reducción de la mortalidad infantil como resultado de un mejor nivel educativo en las madres que permiten incremento de los cuidados que se brindan en el control pre natal, así como el parto institucional. Cabe resaltar según UNICEF que el Perú tiene en la actualidad aproximadamente 31 millones de habitantes, el 37% son menores de 18 años y menores de 5 años el 12%; sin embargo se mantiene la alta prevalencia de desnutrición crónica infantil y anemia causantes del bajo nivel cognitivo en los niños dificultando sus logros de aprendizaje y limitando su nivel educativo (10).

En tal sentido la primera etapa de infancia del niño se caracteriza por el crecimiento antropométrico; peso, talla y otros órganos vitales, así como por la madurez máxima del cerebro y sus funciones; determinados por su evolución en la vida intrauterina, el nacimiento y el ambiente familiar en que se desarrolla, favoreciendo su máximo desarrollo e importantes procesos neurológicos y cognitivos que ayuden a sus habilidades en este ciclo vital que perdurarán durante su vida; por otro lado, si el niño no logra obtenerlas presentará limitaciones que alterarán su desarrollo y el ejercicio de sus competencias en su vida futura (2).

Por lo tanto; estas capacidades que el niño desarrolla son dinámicas e influenciadas por los factores biológicos y ambientales que tendrán efectos significativos en su conducta y aprendizaje, en el que los cuidados de la madre serán trascendentes

por lo que requiere de una adecuada inversión asegurando la nutrición, saneamiento básico, instrucción y estímulos para un perfecto desarrollo a largo plazo (10), y evitar las cifras señaladas por ENDES de 12,2% de población menor de cinco años con desnutrición crónica y 46,1% de niños entre 6 a 36 meses con anemia nutricional (11); así como las proporcionadas por la OMS, respecto a la mortalidad infantil de 5,6 millones de niños menores de cinco años con neumonía, diarrea y paludismo (12).

Cabe resaltar la importancia de la monitorización y seguimiento del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario para lograr un desarrollo normal (3). En tal sentido los enfermeros y enfermeras realizan acciones periódicas y continuas ejecutadas para monitorear el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña/niño; con el propósito de identificar precozmente problemas actuales y potenciales riesgos en su salud, favoreciendo el diagnóstico oportuno y el desarrollo de acciones que disminuyan las que disminuyan las deficiencias y discapacidades.

De esta manera en la actualidad esta problemática están siendo identificada y solucionada por el profesional de enfermería con la aplicación del “Kit del buen crecimiento” propuesta por la UNICEF y que desde la norma técnica 2017 está siendo ejecutada en los establecimientos de salud del MINSA para el cumplimiento de la mejora de los cuidados madre – niño, así mismo promueve en la madre el

cuidado integral, a través de la consejería, visita domiciliaria, en una relación horizontal y de respeto a sus características socioculturales de la madre para lograr un cambio de comportamiento en la práctica de acciones para el cuidado integral dentro de sus primeros cinco años (3).

Así mismo, cuando el menor de un año incumple con uno de sus once controles CRED por la influencia de algún factor de la madre, esto no le permite el desarrollo de sus áreas de estimulación sensorial, socio afectiva, coordinación, motora, lenguaje y comunicación, dentro del respeto a sus derechos y dignidad humana (3,13).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por lo tanto, el consultorio de CRED del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena cuenta con registros enfermeros que evidencian el incumplimiento de las madres a los controles CRED según norma establecida. En el año 2016 se registraron 34 niños menores de un año a su primer control, de ellos 73.5% incumplen con los once controles normatizados. Al investigar a las madres porque no los llevan todos los meses, ellas referían ser: por “falta de tiempo”, “no me dan permiso en mi trabajo”, “me olvidé la fecha del control”, “no está enfermo para tener que llevarlo al establecimiento de salud”, etc.

Sin embargo se resalta en el estudio aspectos institucionales como: “el horario de atención del establecimiento de salud”; “el tiempo de espera”; “el número de profesionales que brinda la atención”; “el tiempo de atención” eran señalados como motivo de los padres para llevar a sus hijos a sus respectivos controles lo que afecta directamente al menor, lo que constituye un riesgo para la salud de su niño que puede repercutir no solo en el peso y la talla, sino en sus habilidades del desarrollo (3,14). Por lo expuesto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de un año en un establecimiento de salud público de Lima, marzo – setiembre del 2017?

III MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Cantaro E., encontró en su estudio que los factores de riesgo sociodemográficos predominantes son: la edad de la madre de 21 a 35 años 70,0%, nivel educativo secundario 50,0%, número de hijos no más de dos hijos a cargo 58,0% y son madres trabajan independientemente 50,0%; respecto a los factores culturales: madres recibieron información CRED 92,0%, tiempo de atención de dos horas 98%, adecuado tiempo de consulta que ofrece el profesional de enfermería 64,0% y buen trato 56,0%; los factores de la demanda: accesibilidad distancia del establecimiento de salud y domicilio de las madres, mayor a 30 minutos 92,0% y la valoración de la atención de CRED adecuada en 96,0% (15).

De la misma manera Núñez D. et al, señalaron que la relación entre los determinantes maternos e institucionales y la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo el 67,4% de madres que se ausentaron al control de CRED a menos el 50% del total de sus controles para su edad a lo que denomino deserción relativa y 32,6% se ausenta a más del 50% del total de sus controles para su edad lo que nombro deserción absoluta. Cabe resaltar González E., explico las causas que influyen en el nivel de incumplimiento relacionadas con el costo económico, la carencia de tiempo y el trayecto de desplazamiento de su hogar al establecimiento de salud en un 46,15%(16,17).

Por su parte Quevedo D.; también resalta las diversas causas de incumplimiento: 25% de madres que señalaron la falta de enfermeras(os) para el control CRED y un 88% de madres con un inadecuado horario de atención, también en un 64% tiempo prolongado para la atención, 48% de madres resaltan el ser las tareas del hogar y atención de hijos menores y un 24% ocupación y horario laboral. Así mismo, Cordero L. et al; en el estudio desarrollado sobre el incumplimiento a los controles CRED quienes señalaron que el 69,7% de madres refirió tiempo prolongado para la atención de CRED y el 22,4% de madres manifestó como factor de incumplimiento al tiempo efectivo que dedica la enfermera para realizar las intervenciones durante cada control, respecto a los resultados cualitativos del mismo estudio enfatiza como causa de incumplimiento el insuficiente número de profesionales; la infraestructura inadecuada e intervenciones con falta de calidad y calidez (18,6).

Por su parte otro estudio Ascarate M. et al; encontraron que los factores de incumplimiento CRED fueron: 54%, edad de la madre de 20 a 29 años, grado de instrucción primaria completa 74%, baja accesibilidad económica para asistir al centro de salud al 85,5%, tiempo prolongado de espera para el control 37,1% y olvido de cita CRED 33,9%. Según un estudio realizado por Baubeta L. et al, mencionan que los principales resultados de incumplimiento fueron: 20% por trabajo, 13% por olvido de la cita y 8% por la distancia entre el domicilio y el centro de salud (19,20).

Por otro lado, los resultados encontrados por Estrada V. et al; motivo de inasistencia fueron que: 60% madres eran solteras, 35% culminaron la primaria, 14% tienen menos de 20 años y 31% olvidaron la cita programada de CRED (21).

Base Teórica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que 10% de las personas de un país sufre uno o más problemas de salud que alteran su desempeño como ser humano dentro de su comunidad y están asociados a diferentes problemas de la infancia, que afectan a sus funciones: fisiológicas, motrices y socio afectiva; como producto del ambiente físico desfavorable en el que se desarrolla desde su etapa prenatal, hasta sus primeras etapas de vida repercutiendo en sus medidas antropométricas o en la deficiencia de hierro, tal como lo reflejan los resultados de ENDES 2018, quien señala que el 12,2% de la población menor de cinco años padece de desnutrición crónica (22,23).

Asimismo estos problemas que alteran su situación integral de salud infantil, podrían ser detectados oportunamente si la madre acude con su niño o niña a sus citas de control CRED donde el profesional de enfermería brinda actividades orientadas hacia el logro del desarrollo óptimo de su hijo como, el seguimiento continuo de sus medidas antropométricas y de las funciones del desarrollo; así como la consejería del profesional fortalece las prácticas claves en el cuidado de su niño, participación en sesiones de atención temprana del desarrollo y administración de

inmunizaciones como parte de la prevención de enfermedades inmunoprevenibles según el calendario del MINSA durante su primer año de vida (23,24,25).

Cabe señalar que a pesar que se cuenta con el programa CRED; existen algunos factores que propician el incumplimiento de la madre a las citas de control de Crecimiento y Desarrollo de su niño o niña, que probablemente estén influenciando, entre ellas podemos señalar los siguientes (18,21).

Con respecto a los aspectos sociodemográficos: son los vinculados con la edad, estado civil, condición laboral, grado de instrucción, lugar de residencia, número de hijos, como determinantes para que la madre incumpla con los once controles de citas de su hijo a CRED (22,27, 28).

En relación a la edad de la madre, culturalmente se piensa que las madres de mayor edad y con experiencia en la crianza de dos o más niños se relacionan con una mejor crianza del menor, lo cual no garantiza el cuidado integral de este (22,27).

En cuanto al estado civil: contempla la existencia de la madre soltera, casada o conviviente observándose características diferentes en cada una de ellas; al ser casada probablemente tenga apoyo físico, moral, emocional y económico de su pareja, mientras que al ser conviviente o soltera no necesariamente cuentan con apoyo para los cuidados de su niño, debiendo compartirlos con actividades laborales y del hogar lo que limita sus tiempos (22, 27,29).

En relación a la ocupación: se relaciona con actividades que la madre desempeña dentro y fuera del hogar sea en trabajos dependiente en instituciones públicas, privadas o independientes, con horarios rígidos y prolongados que pueden afectar a su asistencia al CRED, porque su ingreso diario está supeditado a su asistencia al trabajo diario favoreciendo su incumplimiento (22, 27, 30,31, 32).

En cuanto al grado de instrucción: facilita la comprensión de la información que se brinda a la madre, permitiendo mejorar el nivel de vida de su familia, mediante los cambios en sus creencias, actitudes y prácticas en el cuidado de su niño, considerando que tiene conocimientos previos lo cuales facilita el aprendizaje, enriqueciendo la cultura, los valores, su crecimiento económico y el adecuado uso de los servicios de salud (18,22, 27,33).

Respecto al lugar de procedencia: este influye en el comportamiento, en la forma de actuar y el cuidado que pueda brindar la madre a su hijo(a), de acuerdo a su idiosincrasia, estilos de vida, costumbres o características propias de la región a la que pertenecen sea de costa, sierra o selva y en su asistencia a su control (25).

Con respecto al número de hijos: permite identificar la inversión de tiempo y cuidados parentales que pueda significar una limitante al cumplimiento de CRED de sus niños as. El mayor número de hijos (3 – 5) en algunas madres originan menor deserción de CRED que aquellas que tienen uno o dos niños (21).

Sobre los aspectos socio económicos están vinculados con un ingreso remunerativo al desarrollar un trabajo, o facilite el contar o no con los recursos económicos; que influyen en el manejo económico para su desplazamiento y pago en la atención de su niño menor de un año (11).

Otros son los aspectos culturales: que constituyen las manifestaciones culturales de las personas de un pueblo, observables mediante sus costumbres, tradiciones, conocimientos, comportamientos y creencias de la madre, donde se desarrolla u orienta acciones y cuidados que brinda a su menor hijo (33). El conocimiento de la madre con respecto al cuidado del niño(a) se logra en relación a su experiencia de crianza como parte de su aprendizaje personal y principalmente por la información que brinda la enfermera a la madre cuando lleva al niño(a) al CRED, reflejado en las actitudes y aptitudes de la madre que permiten el óptimo funcionamiento, adoptando comportamientos adecuados para cuidar y criar con enfoque integral, enriqueciendo sus experiencias en cada control que llevado a cabo en el establecimiento de salud, lo que le permite modificar patrones negativos o poco saludables para contribuir a mejorar el bienestar del niño, motivando a la madre al cumplimiento de los controles (6,35).

De tal manera fueron estudiados los aspectos institucionales encontrando que la oferta en la atención de CRED, está regida por MINSA, y normada en horarios de mañana, rígidos sin continuidad entre las 8.00 a.m. a las 2.00 pm., lo que muchas veces genera una barrera para el acceso y el cumplimiento de la madre a los controles de sus hijos, también encontramos actividades relacionadas con el trabajo o el cuidado de otros niños así como el tiempo de espera para la atención y la

permanencia de la madre en el establecimiento iniciado desde su llegada, es una de las situaciones que requieren atención para garantizar el cumplimiento y evitar que estos periodos largos de espera sumados a la demanda de cuidados, aunados al llenado de múltiples formatos de atención como la historia clínica, la ficha única de atención (FUA), carné, programación de próxima cita, entre otros: que incrementan los tiempos promedios de atención, originando el enojo, frustración y rechazo de la madre que espera atención para continuar en el control (3).

Otro aspecto a considerar está relacionado con el recurso humano con el que cuenta el programa y que posiblemente no establece la comunicación esperada con las madres, expresando malestar por el trato. La distancia y horario del establecimiento de salud se convierte en otra limitante del cumplimiento de CRED del menor de un año.

De esta manera es importante fomentar conductas generadoras de salud como sostiene Pender N (9), quien refiere: si las personas están bien informadas y empoderadas son capaces de tomar decisiones saludables, como el llevar a sus niños al control de crecimiento y desarrollo, señala también que es el profesional de enfermería quien debe conocer las características socio culturales de la madre, lo que le permita absolver las dudas que ella presenta y satisfacer sus deseos de conocer, aprender y modificar hábitos; mediante el desarrollo de conductas promotoras de salud para sus hijos; en una relación de empática entre madre – enfermera dentro de un ambiente de confianza, mediante el contacto íntimo y sostenido donde la información brindada en cada cita este de acuerdo a sus

necesidades, clara y veraz mejorando sus medidas de cuidado y evitando así el incumplimiento a sus citas (3,9,24,25).

IV JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El Control CRED es trascendental en el menor de cinco años, su incumplimiento altera el completo progreso de su salud y nutrición; por ello, el MINSA elaboró la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años donde se realiza la evaluación precoz, oportuna y periódica, identificando de esa manera los problemas de riesgos, alteraciones o trastornos en la salud del niño, así como la presencia de enfermedades que interfiera en su crecimiento y desarrollo, para esto el profesional de enfermería debe motivar a la familia a desarrollar acciones necesarias y beneficiosas que disminuyan deficiencias y discapacidades para su niño a través de la ejecución de acciones de monitoreo y evaluación del impacto respecto al cuidado realizado el equipo de salud y que sean las madres capaces de reconocer el desarrollo normal de su niño (3).

Por ello, es importante asegurar la calidad de las actividades y procedimientos que se realizan durante los controles esenciales para el bienestar y desarrollo de los niños. Según Donabedian, la calidad debe ser entendida como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, y su evaluación incluye el análisis de tres dimensiones: estructura (comodidades, instalaciones físicas, equipamiento, organización), procesos (uso eficiente de los recursos humanos y técnico-científicos, procedimientos y acciones realizadas en la consulta y en los trámites), y resultados (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida o grado de satisfacción) (6).

Asimismo el monitoreo de la calidad de los servicios de CRED está enmarcado dentro las líneas de investigación operativa del MINSA que buscan evaluar la efectividad del programa de CRED en la mejora de la salud, nutrición y calidad de vida de los niños y niñas del Perú (3). En este contexto, en un estudio de nueve regiones con altos índices de pobreza en el Perú se evaluó cinco elementos relacionados con la calidad de atención (espacio físico, equipamiento en la dimensión estructura; y personal, tiempo para la atención y consejería de la dimensión procesos) en los servicios de CRED (6).

Por lo tanto, el presente estudio permite reconocer y distinguir los posibles factores de incumplimiento de la madre a los controles CRED, durante el primer año de vida, considerando que su atención debe ser periódica, porque al incumplirlo se pierden oportunidades de identificar problemas como la desnutrición, enfermedades inmunoprevenibles, trastornos o riesgos psicomotrices, enfermedades diarreicas y respiratorias; además, de que la madre no accede a la información sobre los cuidados necesarios, que ayudarán a establecer vínculo que proporcione al niño(a) sensación seguridad, ánimo, esperanza, agrado y deleite; mientras, que en la madre produce protección, ternura y un amor incondicional; así como, otros aspectos que quizá no son conocidos totalmente por la madre o en algunos casos conocidos de manera equivocada (3,13).

Al conocer los factores de incumplimiento de las madres a los controles de CRED se fortalecen las actividades de educación y orientación permanente que

contribuyen a sensibilizar la relevancia de la asistencia a las citas de control del niño/a minimizando el incumplimiento o la deserción; y al mismo tiempo implementando estrategias que permitan obtener una mayor efectividad del programa a través del desarrollo de medidas prácticas que protejan al infante en forma oportuna y favorezcan la identificación de problemas de salud; evitando así alteraciones en el crecimiento, desarrollo y disminuir la tasa de morbilidad infantil.

En tal sentido el presente estudio proporciona a la comunidad científica un instrumento validado por juicio de expertos y con la finalidad de determinar su comprensibilidad con alta confiabilidad, que será de utilidad para el desarrollo de otras investigaciones.

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de madres con niño(a) menor de un año en el Centro Materno Infantil Magdalena, Lima; marzo-setiembre, 2017.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de un año de edad al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo: la edad, su estado civil, el número de hijos, su grado de instrucción, la ocupación y el lugar de procedencia.
- Identificar los factores socioeconómicos de incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año de edad: el trabajo de la madre, su horario de trabajo, los quehaceres del hogar, la demanda de cuidado de otros hijos y el gasto que hace la madre para llevar al control CRED.
- Identificar los factores culturales de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año de edad: el conocimiento de las madres sobre el cumplimiento al CRED, la importancia y desconocimiento que otorga la madre a la asistencia al control, el poco conocimiento de la madre sobre la frecuencia al control o que esta lleve al niño al control solo cuando está enfermo.
- Identificar los factores institucionales de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año de edad: el horario de atención del establecimiento de salud, la percepción de la madre sobre demasiado tiempo

de espera para la atención, el trato que brinda la enfermera o del servicio de admisión, la distancia entre el domicilio y el centro de salud, la percepción de la madre sobre importancia, claridad y utilidad de la información que recibe del profesional durante la atención en CRED; así como, el insuficiente número de profesionales de enfermería o no permanencia en su horario de atención.

VI. DISEÑO DE ESTUDIO Y POBLACION

Diseño de estudio

El estudio fue de diseño descriptivo y transversal, porque describe los factores que llevaron a las madres a incumplir con los controles CRED de sus niños y niñas menores de un año. Transversal porque los datos se recolectaron de cada madre en un solo momento (36, 37,38).

Población

La población estuvo constituida por 25 madres quienes abrieron historia clínica de sus niños y/o niñas en enero del año 2016 en el Centro Materno Infantil de Magdalena y que incumplieron con uno o más de los once controles CRED durante el primer año de vida, según normativa MINSA. El estudio se realizó con el 100% de madres que incumplieron con dichos controles (7).

Criterios de inclusión:

- Madres que incumplen uno o más controles CRED de sus hijos menores de un año durante el año 2016.

Criterios de exclusión:

- Madres que presentaron algún problema de salud mental, por lo tanto no son cuidadoras primarias.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
Factores de Incumplimiento del control de CRED en niños(as).	Son aquellas situaciones o características que actúen como condicionantes en el incumplimiento a sus citas de control.	<p>Factores Socioeconómicos.</p> <p>Factores Culturales.</p>	<p>Son características funcionales que influyen en la toma de decisiones de la madre para incumplimiento en el control de CRED.</p> <p>Expresiones cognitivas, de comportamientos y creencias de la madre sobre el programa de CRED</p>	<p>Condición laboral.</p> <p>Actividades del hogar.</p> <p>Gastos que representan al acudir al control.</p> <p>Conocimiento sobre el control de CRED.</p> <p>Importancia sobre el control de CRED.</p> <p>Frecuencia de controles CRED.</p>

<p>Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo.</p>	<p>Inasistencia periódica del niño menor de un año para verificar su evolución, mediante actividades organizadas por el personal de enfermería.</p>	<p>Factores Institucionales.</p> <p>Número de controles.</p>	<p>Características funcionales de incumplimiento del CRED.</p> <p>Indicador que evidencia el incumplimiento de la madre al control de CRED.</p>	<p>Creencia para la asistencia al control de CRED.</p> <p>Horario de atención.</p> <p>Tiempo de espera para ser atendido.</p> <p>Tiempo de atención.</p> <p>Trato del personal.</p> <p>Distancia al centro de salud.</p> <p>Incumplimiento: De uno a cinco controles CRED</p>
--	---	---	---	---

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se cuenta con la aprobación del Comité de Ética, confirmado el registro del proyecto en la Escuela de Post Grado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se contó con la autorización del gerente del Centro Materno Infantil de Magdalena y se convocó a una primera reunión informativa de las madres en la que se explicó los objetivos del trabajo de investigación contando con la firma del consentimiento informado (Anexo 2).

La recolección de datos se realizó a través de una visita domiciliaria, para completar la información requerida por el estudio de acuerdo a programación, iniciándose en el mes de marzo y culminando en el mes de setiembre del 2017, siendo realizadas 24 de ellas en diversos distritos de Lima y una en la ciudad Chiclayo en horarios de 4 a 7 pm, solicitando a las madres el carné de CRED de su niño y niña, verificando el número de controles durante el año 2016

Técnica de recolección de datos: se emplea la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario estructurado (Anexo 3), realizado por Penao M. en su investigación en el Centro de Salud Villa San Luis, Lima-Perú, durante en el año 2013, con madres de menores de un año (39). Debido a que la autora no menciona en su investigación el proceso de validación y confiabilidad del instrumento; la investigadora llevó a cabo el proceso de validación a través de juicio de expertos con conocimientos y experiencias en la Especialidad de Crecimiento y Desarrollo

e Inmunizaciones, así como el cálculo de la confiabilidad en alfa de cronbach y prueba piloto cumpliendo con todo el proceso y validando del instrumento.

El instrumento presentó la siguiente distribución:

- I. Características sociodemográficas de la madre.
- II. Datos específicos; representados por 20 preguntas dicotómicas que buscan medir los factores de incumplimiento.
 - Factores Socioeconómicos: Ítems I: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 11
 - Factores Culturales: Ítems II: 6, 7, 12, 13, 14, 15 y 16
 - Factores Institucionales: Ítems III: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27.

La clasificación de factores se realizó teniendo en cuenta las características principales que va a ser igual a los ítems con porcentaje mayor al 50% (21).

Validez de instrumento

El instrumento fue validado mediante el juicio de diez expertos enfermeros con conocimiento y experiencia en la Especialidad de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones. Los resultados fueron obtenidos con la prueba binomial cuando $p < 0,05$ y la concordancia entre jueces fue significativa por lo que se puede afirmar que el instrumento tuvo validez de contenido (Anexo 1), quedando validado el instrumento por la investigadora.

La prueba piloto fue realizada en 15 madres con los mismos criterios de la población en estudio con la finalidad de determinar la comprensibilidad o grado de entendimiento del contenido de cada uno de los ítems del instrumento. El resultado de la prueba binomial fue $p = 0,00098$ lo que significa que las madres si entendieron y comprendieron las palabras redactadas en el instrumento de recolección de datos.

Consideraciones Éticas

Autonomía: principio aplicado en la participación voluntaria de la población en estudio que incumplieron con los controles CRED, considerando que son personas con capacidad de decisión.

Justicia: las madres fueron incluidas en el estudio sin diferencia alguna, con un trato igualitario de respeto y conservación a sus derechos.

Beneficencia: los resultados obtenidos en el estudio permitirán beneficiar a los niños que acuden al control de CRED; para ello, se aplicó un instrumento durante la visita domiciliaria a la madre, después de recolectada la información con el instrumento se educó a las madres sobre la importancia de prevenir el incumplimiento de uno o más controles CRED, facilitándoles el díptico elaborado por MINSA de acuerdo a la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (Anexo 4).

No maleficencia: el estudio no hará daño a la institución o a las madres las mismas que fueron entrevistadas en sus propias viviendas previniendo riesgos físicos, emocionales, económicos y de exposición a una publicidad.

Plan de análisis

Los 25 ítems del instrumento fueron analizados utilizando el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 8.0. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes.

VII RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de un año. CMI Magdalena. Marzo-Setiembre 2017

Características Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad (rangos)		
Menor de 20 años	4	16,00
20 a 39 años	19	76,00
40 a 49 años	2	8,00
TOTAL	25	100,00
Estado civil		
Soltera	6	24,00
Casada	4	16,00
Conviviente	15	60,00
TOTAL	25	100,00
Número de hijos		
1 hijo	13	52,00
2 hijos	6	24,00
3 hijos	3	12,00
Más de 3 hijos	3	12,00
TOTAL	25	100,00
Grado de instrucción		
Secundaria	15	60,00
Superior	10	40,00
TOTAL	25	100,00
Ocupación		
Ama de casa	11	44,00
Eventual (informal)	8	32,00
Empleada	6	24,00
TOTAL	25	100,00
Procedencia		
Costa	20	80,00
Sierra	4	16,00
Selva	1	4,00
TOTAL	25	100,00

Las características sociodemográficas de las madres de niños menores de un año en un 76,0% sus edades predominaron entre los 20 a 39 años; en cuanto al estado civil el 60,0% son convivientes; el 52,0% tiene sólo un hijo; el 60,0% son de educación secundaria; el 76,0% refirió ser amas de casa y el 80,0% procede de la costa.

Tabla 2. Factores socioeconómicos según incumplimiento del control de CRED. CMI Magdalena. Marzo-Setiembre 2017

Factores socioeconómicos	Incumplimiento	
	N	%
Trabajo actual.		
Si (formal e informal)	14	56,00
No	11	44,00
Total	25	100,00
Horario de trabajo que dificulta a la madre para llevar al niño a CRED.		
Si	14	56,00
No	11	44,00
Total	25	100,00
Quehaceres del hogar que dificultan llevar al niño a sus controles CRED.		
Si	11	44,00
No	14	56,00
Total	25	100,00
El cuidado de otros hijos que dificulta a la madre llevar al niño a sus controles CRED.		
Si	9	36,00
No	16	64,00
Total	25	100,00
Gasto que hace la madre para llevar a su niño a los controles CRED.		
Si	4	16,00
No	21	84,00
Total	25	100,00

En relación a los factores socioeconómicos al incumplimiento del control CRED: el 56,0% de madres refirieron que el horario de trabajo les dificultaba asistir a los controles CRED y 60,0% ser el factor quehaceres del hogar. Los otros resultados que no influyen en el incumplimiento al control de CRED: el 56,0% de madres refirieron trabajar; el 64,0% de las entrevistadas no consideraron el cuidado de otros hijos lo que dificultaba su asistencia y sólo 84,0% de madres no consideraron ser el gasto para llevarlo al control un motivo de incumplimiento al CRED.

Tabla 3. Factores culturales según incumplimiento del control de CRED.**CMI Magdalena. Marzo-Setiembre 2017**

Factores culturales	Incumplimiento	
	N	%
Conocimiento de la madre porque asistir de los controles CRED.		
Si	17	68,00
No	8	32,00
Total	25	100,00
Madre cree en la importancia a la asistencia de los controles de CRED.		
Si	15	60,00
No	10	40,00
Total	25	100,00
Desconocimiento de la madre sobre la importancia del control CRED impide llevar al niño al centro de salud.		
Si	8	32,00
No	17	68,00
Total	25	100,00
Conocimiento de la madre sobre la frecuencia de los controles CRED.		
Si	6	24,00
No	19	76,00
Total	25	100,00
Madre lleva al niño al control cuando se encuentra enfermo.		
Si	14	56,00
No	11	44,00
Total	25	100,00

Los factores culturales que motivaron el incumplimiento al control CRED fueron: el 76,0% de madres refirieron ser el desconocimiento a la frecuencia del control y el 56,0% señalaron la creencia de solo llevarlo al control cuando está enfermo; así mismo, los factores que no son causaron el incumplimiento: el 68,0% de madres refirieron el conocimiento de la asistencia al control CRED; el 60,0% conocer la importancia de su asistencia a los controles y sólo 68,0% el desconocer la importancia del control lo que motivo su incumplimiento respectivamente.

Tabla 4. Factores institucionales según incumplimiento del control de CRED.**CMI Magdalena. Marzo-Setiembre 2017**

Factores Institucionales	Incumplimiento	
	N	%
Horario de atención es motivo para que la madre no lleve a su niño al control CRED.		
Si	17	68,00
No	8	32,00
Total	25	100,00
Es demasiado el tiempo que utiliza la enfermera para el control CRED.		
Si	15	60,00
No	10	40,00
Total	25	100,00
El tiempo de espera es motivo para que la madre no lleve al niño a su control CRED.		
Si	19	76,00
No	6	24,00
Total	25	100,00
El Trato de la enfermera es el motivo para que no lleve al niño a su control CRED.		
Si	8	32,00
No	17	68,00
Total	25	100,00
El trato del servicio de admisión es motivo para que la madre no lleve al niño a su control CRED.		
Si	6	24,00
No	19	76,00
Total	25	100,00
La distancia entre domicilio y centro de salud, es motivo para que la madre no lleve al niño a su control CRED.		
Si	12	48,00
No	13	52,00
Total	25	100,00
La Enfermera brinda información a la madre sobre importancia de cumplir con sus controles CRED.		
Si	10	40,00
No	15	60,00
Total	25	100,00
Madre considera claridad en la información brindada por la enfermera.		
Si	8	32,00
No	17	68,00
Total	25	100,00

Madre considera útil la información brindada por la enfermera		
Si	11	44,00
No	14	56,00
Total	25	100,00
Madre percibe insuficiente número de profesionales de Enfermería en servicio CRED.		
Si	10	40,00
No	15	60,00
Total	25	100,00
Madre percibe que la enfermera del servicio CRED permanece en el horario indicado.		
Si	11	44,00
No	14	56,00
Total	25	100,00

Los ocho factores institucionales que favorecen el incumplimiento a las citas a los controles en CRED: 68,0% de madres refirieron ser el horario de atención; 60,0% percibieron demasiado tiempo utilizado por el profesional para el control CRED; 76,0% ser el tiempo de espera para recibir la atención; 60,0% de madres no recibieron información sobre la importancia al cumplimiento; 68,0% no consideran clara la información que brinda el profesional; 56,0% señalaron que la información no era útil; 60,0% de las entrevistadas perciben número insuficiente de profesionales y sólo 56,0% que el profesional no se encuentra en el horario de atención. Los factores que no son motivo de incumplimiento son: 68,0% el trato de la enfermera; 76,0% el trato del servicio de admisión y 52,0% de las entrevistadas no consideran la distancia entre su domicilio y el establecimiento de salud motivo para no asistir.

VIII DISCUSIÓN

El Control CRED es la suma de intervenciones oportunas, continuas y cronológicas ejecutadas por las enfermeras, para prevenir problemas en su evolución física y sus capacidades, detectando cambios, inadecuados y previniendo precozmente problemas potenciales, identificando manifestaciones de enfermedades, favoreciendo un plan de acciones acorde con la situación identificada. Cuando el infante incumple sus controles de crecimiento y desarrollo, se pierde la oportunidad de mejorar o mantener la salud, con consecuencias muchas veces irreparables para su desempeño productivo posterior.

Por tanto existen factores que pueden influir en la madre para el incumplimiento de los controles CRED de su niño. Con respecto a las características sociodemográficas (Tabla 1) el trabajo se realizó en una población que tiene como características lo siguiente: el 76,0% de madres con edades que fluctuaban entre 20 a 39 años y con ocupación ama de casa el 52,0% tienen un hijo; en un 80,0% su lugar de procedencia es la costa; de ellas 60,0% su estado civil es conviviente y tienen grado de instrucción secundaria.

En tal sentido respecto a los factores socioeconómicos (Tabla 2) que influyen para el incumplimiento de los controles CRED se encontró que 56,0% refieren que no asisten por el horario de trabajo y 60,0% señalaron ser por los quehaceres del hogar. Resultados similares encontró Baubeta L. et al, donde como principal causa de incumplimiento a las citas de CRED señalaron las madres fue el trabajo en 20% (19).

Por esto, los resultados obtenidos probablemente puedan explicarse debido a que actualmente la mujer participa más activamente en el mercado laboral dependiente como son instituciones públicas, privadas o independientes con horarios rígidos y prolongados que dan como resultado la reducción del tiempo que dedican a su familia, dificultando a las madres a cumplir con las citas de control CRED en el establecimiento de salud; ya que su asistencia significaría dejar de trabajar y no percibir remuneración necesaria para la satisfacción de sus necesidades básicas, no solo del niño sino también de su familia (21,29).

Asimismo otro aspecto que se señala como factor para no cumplir con los controles CRED son las labores en el hogar, poco valorado por la sociedad y no considerado como una profesión que demanda de habilidades y conocimientos de la madre para el desarrollo de las competencias, las mismas que pueden durar entre 35 y 65 horas a la semana donde la madre comparte sus tiempos entre el cuidado del hogar, la limpieza de la vivienda, gestión de la economía del hogar, la adquisición de productos para satisfacción de necesidades básicas, preparación de comidas; además, del cuidado de su niño y en algunos casos con sus labores fuera del hogar aunados a la falta de organización para la realización de todas las actividades es lo que probablemente incrementan su incumplimiento a los 11 controles de CRED del menor de un año (21,29,30).

Por otra parte, los resultados relacionados con los factores culturales de incumplimiento de controles CRED (Tabla 3) muestran que 76,0% no conocen la frecuencia de controles CRED y de las entrevistadas 56,0% de madres creen que

deben llevar a su niño sólo cuando está enfermo, incrementando la posibilidad de incumplimiento de controles. Similares resultados encontraron Baubeta L. et al. (17), quienes concluyeron que una de las principales causas de incumplimiento de controles CRED fue la desvalorización de la frecuencia de controles por las madres en 42,0% diferentes resultados reportó Quevedo D. (15), quien demostró que solamente un 4,0% refirió dicha desvalorización.

De manera que los resultados obtenidos en este estudio en el que la mayoría de madres desconoce la frecuencia de los controles CRED posiblemente se debe porque al no asistir regularmente a sus citas, la madre no recibe la educación por parte del profesional de enfermería sobre el plan de atención individualizado de su niño en el que se define número y frecuencia de controles de acuerdo con la Norma Técnica CRED según MINSA en el establecimiento de salud, esta se sensibilizará y se motivará a no dejar de asistir a sus controles de acuerdo a la edad de su hijo(a), ofreciéndole la posibilidad de mejorar sus cuidados, las condiciones de salud y nutrición, mejorando los parámetros del crecimiento físico y del desarrollo del niño (3,6). Considerando la práctica y actitud de llevar al niño oportunamente a los controles CRED no es un comportamiento instintivo de la madre, por el contrario es una conducta adquirida sobre la base de los conocimientos e información que tenga o que recibe a través de diferentes vías o medios de comunicación (8).

Asimismo otro factor resultado de este estudio fue que la madre lleva al niño al control sólo cuando está enfermo probablemente se relaciona con la creencia de la familia en que sólo se asiste al médico cuando el niño lo necesita, no considera la parte preventiva (3,8). Estas creencias de la madre son el resultado de suponer como

verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca del cuidado de su niño, si durante su asistencia al control CRED, se le brinda información y consejería con la finalidad de incentivar y fortalecer las medidas adecuadas, modificando aquellas de riesgo, se logrará el desarrollo y bienestar integral de las niñas y niños encaminándolo a prácticas que mantengan la estabilidad entre la salud y enfermedad (3, 6,8).

Es por esta razón que las intervenciones desarrolladas por el profesional de enfermería tienen un impacto directo sobre educación, promoción y prevención de la salud del niño; Pender N. señala que la enfermera debe modificar la conducta previa de la persona influenciada por diversos factores a través del proceso continuo de la educación sanitaria para lograr finalmente un compromiso que pondrá en práctica la conducta promotora de salud que en este caso es la prevención del incumplimiento a las citas CRED programadas por el profesional de enfermería (8).

Por otro lado; el estudio también encontró ocho factores institucionales que influyen al incumplimiento de controles CRED que enumeraremos seguidamente: 68,0%, el horario de atención del consultorio; 60,0%, refirieron el uso de demasiado tiempo utilizado por la enfermera para los controles CRED; 76,0%, el tiempo de espera para recibir la atención; 60,0%, de madres no recibieron información sobre la importancia al cumplimiento; 68,0%, no consideran clara la información que brinda el profesional; 56,0%, señalaron que la información no era útil; de las entrevistadas 60,0% perciben número insuficiente de profesionales y sólo 56,0% refirió que el profesional no se encuentra en el horario de atención (Tabla 4).

Cabe mencionar que resultados similares se encontraron en el estudio de Quevedo D. (15) en su investigación donde los factores asociados al incumplimiento fueron: 100,0%, refirió insuficiente número de profesionales de enfermería; respecto al horario de atención inadecuado 88,0%; tiempo de espera prolongado, 64,0%; información brindada por la enfermera no es útil ni clara 56,0%, y tiempo inadecuado para el control CRED 4,0%. Por su parte Cordero et al (6) y Cantaro (32) también encontraron insuficiente número de profesionales de enfermería para atender a los niños con cita CRED y que cuando ellos están disponibles incumplen el horario establecido. En cuanto al tiempo para la atención Cordero encontró que el 69,7% correspondió al tiempo de espera antes del control CRED; 22,4% al tiempo efectivo de dicho control. También tenemos similitud con el estudio de a ello Cordero L. et al; quienes afirman que si bien las madres habían recibido educación con dinámicas participativas por parte de las enfermeras no habían comprendido el contenido brindado.

Por el contrario diferentes resultados fueron encontrados por Estrada V. et al (17), donde el 50,0%, tuvo excelente percepción de los servicios recibidos en el consultorio CRED; y 31,0% refirió que el principal motivo de incumplimiento fue el olvido de cita programada.

En tal sentido los resultados obtenidos en el presente estudio pueden ser explicados por lo siguiente: respecto al horario de atención programado en el establecimiento en los consultorios para la atención del CRED que se encuentran establecidos en horarios de seis horas de acuerdo a cada institución, en el Centro Materno Infantil

de Magdalena este se realiza en horarios de 8 de la mañana a 2 de la tarde, al ser un horario rígido puede ocasionar menor participación de la madre en la asistencia al programa (3, 6,8).

Por otro lado, en relación a la percepción de la madre sobre demasiado tiempo utilizado por la enfermera para los controles CRED; se debe a que no se aplica en todos los establecimientos uniformidad para la atención a pesar de estar normado por MINSA que el tiempo de atención intermedio utilizado es aproximadamente de 45 minutos; en el que se brinda la evaluación integral para reconocer su estado de nutrición, desarrollo, los factores determinantes de la relación entre salud y nutrición del niño; además, sesiones educativas y de consejería de la madre por lo que a veces considerar que sea demasiado el tiempo su tiempo de permanencia del niño en el servicio (3, 6,8).

En tal sentido en relación al tiempo de espera, desde que llega al establecimiento hasta que ingresa al servicio de CRED, la madre considera que es demasiado lo que le ocasiona incomodidad, frustración y enojo, debido a que en ocasiones este tiempo se prolonga toda la mañana dentro del establecimiento de salud, por lo que probablemente sea una de las razones para que la madre decida no continuar con su asistencia al CRED (6,25).

De igual modo, otro aspecto a tener en consideración es la responsabilidad que tiene el profesional de enfermería de informar y educar a las madres sobre la importancia del control CRED, en el adecuado crecimiento y desarrollo de su niño sustentado

en la conducta motivadora y protectora que ella le pueda brindar, utilizando para ello múltiples estrategias que ayuden a tomar conciencia y responsabilidad a la madre sobre la salud de su niño si esto no se realiza probablemente sea un motivo de inasistencia al establecimiento de salud para el cumplimiento de sus controles.

Por lo tanto, las actividades antes mencionadas deben ser realizadas por el profesional de enfermería con la madre a través de un adecuado proceso comunicacional, en el que se debe contar con un ambiente adecuado de empatía, con materiales educativos adecuados culturalmente a la población a asistir, que probablemente no se realiza por las limitantes de tiempo o las interrupciones que puedan ocurrir durante el proceso de atención lo que no le permite percibir a la madre la utilidad de la información, incumpliendo por ello a las citas programadas en CRED por no haber internalizando los beneficios del control (3, 6,25).

Cabe mencionar, otro factor que existe es el insuficiente número de profesionales lo que origina restricción en las atenciones que esta profesional pueda brindar en el servicio generando efectos negativos en la madre, si a esto se suma que no se encuentra presente para realizar la intervención de crecimiento y desarrollo en el horario de atención, debido a la multiplicidad de actividades que realiza, a las características de la demanda del público usuario, al número de consultorios que requieren la asistencia de la enfermera, a la categoría del establecimiento de salud determina la capacidad resolutive es lo que puede estar determinando que la madre no acuda a su citas en el servicio (6,17).

Es conveniente reconocer limitaciones del estudio con respecto a la población por el desplazamiento, tiempo recursos y debido a que no se contó con registro exacto para ubicar a las madres que no acudieron a las citas de control de CRED.

IX CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas que predominan en las madres de niñas/niños menores de un año que incumplen al control de CRED tienen en su mayoría entre 20 a 39 años, son convivientes, tienen un hijo, con estudios secundarios, amas de casa y procedentes de la costa.
- Los factores socioeconómicos de incumplimiento del CRED son: el horario de trabajo de la madre y los quehaceres en el hogar.
- Los factores culturales de incumplimiento del CRED son: desconocimiento de la madre sobre frecuencia de controles y la creencia de llevar a su niño al control sólo cuando está enfermo.
- Los factores institucionales de incumplimiento del CRED son: horario de atención, demasiado tiempo de espera y aspectos relacionados con la atención que brinda la enfermera.

X. RECOMENDACIONES

- Intervenir sobre el factor institucional promoviendo el desarrollo de acciones que propicien la ampliación de horario de doce horas de lunes a sábado en el consultorio CRED.
- Las profesionales de enfermería deben prevenir el incumplimiento de la estrategia sanitaria CRED debido al factor cultural mediante la educación e información que se le pueda brindar a la madre en un ambiente de empatía para sensibilizar y asegurar que cumplan a sus citas de control.
- Realizar el seguimiento de las niñas/niños que incumplen los controles CRED a través de visitas domiciliarias programadas.
- Realizar estudios que permitan ampliar investigaciones a estudios cualitativos para la búsqueda de categorías como razones para el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de parte de la madre; así como, otros estudios que evalúen la efectividad de los métodos de enseñanza usados por la enfermera para mejorar los conocimientos, asistencia y compromiso de la madre.

XI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. [Intranet].2013. [Citado 24 octubre 2017]: pp.4–35. Disponible desde: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF-OPSOMS- El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad un documento de debate.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF-OPSOMS-El%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o%20en%20la%20primera%20infancia%20y%20la%20discapacidad%20un%20documento%20de%20debate.pdf)
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Evaluación del Crecimiento de Niños y Niñas. Material de apoyo para equipos de atención primaria de salud. [Intranet]. Argentina 2012 Julio. Disponible desde: [http://files.unicef.org/argentina/spanish/nutricion 24julio.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/nutricion%2024julio.pdf)
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años. 1era edición. Perú: R.M - N° 537 MINSAs; 2017.121 p. [Citado 16 de noviembre 2018]. Disponible desde: [https://www.unicef.org/peru/spanish/ norma CRED.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/norma%20CRED.pdf)
4. Pandi. Agencia de Comunicación. [Intranet]. Bogotá, Colombia: Secretaria Técnica de la Comisión Intersectorial de Atención Integral a Primera Infancia Atender a la primera infancia garantiza una mejor calidad de vida para las sociedades. [Citado 20 agosto 2017]. Disponible desde: [http://www.agenciapandi.org/atender a la primera infancia garantiza una/](http://www.agenciapandi.org/atender%20a%20la%20primera%20infancia%20garantiza%20una/)
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Intranet]. Ginebra, Suiza: Desarrollo del Niño. Enero 2016. [Consulta: 12 octubre 2016] Disponible desde: [http://www.who.int/topics/child development/es/](http://www.who.int/topics/child%20development/es/)

6. Cordero L, Montes C, Velásquez J, Rodríguez Y, Vigo W, Rosas A. Estudio Cualitativo - Cuanitativo sobre la atención de salud de niños de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 2016; 33(1):21-31.
7. Oficina de Estadística y de Informática del Centro de Salud Materno Infantil de Magdalena, 2017.
8. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES* [Internet]. 2011, Oct. [Citado: 12 noviembre 2017]; 1-7 pp. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
9. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ* [Internet]. 2011, Dic [Citado: 12 noviembre 2017]; 8: pp.16-23. Disponible de desde: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttex&pid=S1665-70632011000400003&Ing=es>.
10. López N, D'Alessandre V, Toranzos L. Informe sobre tendencias sociales y educativas en América Latina 2010. Metas educativas 2021: desafíos y oportunidades. [Intranet] 2014. [Citado: 12 octubre 2016] Disponible desde: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001899/189945s.pdf>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [Intranet].Lima, Perú:
Desnutrición crónica (Base de datos internet) [Citado 13 octubre 2018].
Disponible desde: [http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutrición crónica afecto al 122 de la población menor de cinco años de edad en el año 2018-11370/](http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutrición%20crónica%20afecto%20al%20122%20de%20la%20población%20menor%20de%20cinco%20años%20de%20edad%20en%20el%20año%202018-11370/)
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Intranet]. Ginebra, Suiza:
Reducción de la mortalidad en la niñez. [Citado: 12 noviembre 2017]
Disponible desde: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children reducing mortality](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality)
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Intranet]. Ginebra, Suiza:
Determinantes Sociales de la Salud. [Citado: 05 febrero 2017] Disponible desde: [http://www.who.int/social determinants/es/](http://www.who.int/social-determinants/es/)
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto de AIEPI [Intranet].2011 [Citado: 12 enero 2018] Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual vigilancia desarrollo infantil aiepi-2011.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual_vigilancia_desarrollo_infantil_aiepi-2011.pdf)
15. Cantaro E. Factores de riesgo al incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas de 1 año en el Centro de Salud Castillo Grande [Tesis de Grado Internet] Tingo María (P): Universidad de Huánuco 2017. 103 p. [citado: 20 enero 2018] Disponible desde: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind /Record/UDHR f6c59d620540d5038d5f5c4f83b898ae/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR-f6c59d620540d5038d5f5c4f83b898ae/Details)

16. Núñez D, Paredes R. Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018. [Tesis de Grado Internet]. Arequipa (P): Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; publicaciones 2019. 85 p. [citado: 17 febrero 2019] Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8086>
17. González E. Nivel de incumplimiento de esquema de vacunación en niños menores de 2 años de edad del Centro de Salud Urbano Puyo. [Tesis de Grado Internet]. Puyo (E): Universidad Nacional de Loja; publicaciones 2015. 60 p. [citado: 20 agosto 2016] Disponible desde: <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:4cmV1junDnkJ:scholar.google.com/&hl=es&assdt=0,5>
18. Quevedo D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 2 años del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. [Tesis de Grado]. Lima (P): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
19. Ascarate M, Olveira A, Silva P, Sosa P, Vivián E. Causas del Incumplimiento del Control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de Salud Cerro. [Tesis de Licenciatura Internet]. Montevideo (U): Universidad de la República; 2012. 75 p. [citado: 20 agosto 2016] Disponible desde: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/2389/1/FE-0439TG.pdf>

20. Baubeta L., De Pazos, A., Gasperi, N., Pérez, D., Piñeiro, A. Causas del Incumplimiento del Control de salud de los niños/as menores de 3 años del Centro de Salud del estado (ASSE). [Tesis de grado Internet] Montevideo (U): Universidad de la Republica; 2011. 54 p. [citado: 20 agosto 2016] Disponible desde:<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/2362/1/FE-0414TG.pdf>
21. Estrada V, San Martín V, Barragán A. Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl [Tesis de Grado Internet] Caldas – Antioquia (C): Universidad CES; 2010. 60 p. [citado: 20 agosto 2016] Disponible desde:[https://docplayer.es/14898198-Motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo de la ese hospital san vicente de paul victoria eugenia estrada velez.html](https://docplayer.es/14898198-Motivos-de-inasistencia-al-programa-de-crecimiento-y-desarrollo-de-la-ese-hospital-san-vicente-de-paul-victoria-eugenia-estrada-velez.html)
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre Encuesta demográfica y de Salud Familiar (resultados preliminares al 50% de la muestra) [Intranet].2018. [Citado: 12 noviembre 2018] pp. 151 Disponible desde: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los programas presupuestales ENDES primer semestre 2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores-de-Resultados-de-los-programas-presupuestales-ENDES-primer-semestre-2018.pdf)
23. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Norma Técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años. Colombia. 2015. 30 p. [Citado 20 agosto 2016].Disponible desde:[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/biblioteca-Digital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf).

24. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables Revista Hacia la Promoción de la Salud. [Internet]. 2010, Enero-Junio [Citado: 12 noviembre 2017]; 15 (1):pp. 128-143 Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
25. Alvarez M. Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses de edad en el Hospital Básico Baños [Tesis de Grado Internet] Tungurahua (E): Universidad Técnica de Ambato; 2013. 60 p. [citado: 20 agosto 2016] Disponible desde: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6606/1/Alvarez%20Araujo%20Mayra%20Mercedes.pdf>
26. Benavente B, Gallegos A. Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo niños menores de 4 años Centro de Salud Ampliación Paucarpata [Tesis de Grado Internet] Caldas – Arequipa (P): Universidad de San Agustín. 2015. 91 p. [citado: 20 agosto 2016] Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Ministerio de Salud. documento técnico modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC) 1era edición. Perú: R.M - N° 464 MINSA; 2011.121 p. [Citado 16 de noviembre 2018]. Disponible desde: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>

27. Morales F, Hernández M, Morales M, Landeros E. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enferm. univ* [Internet]. 2016 Mar [citado: 20 agosto 2016]; 13(1): 3-11. Disponible desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100003&lng=es
28. Andina. Agencia Peruana de Noticias. [Intranet]. Lima, Perú: El 78% de madres que alumbra en Perú tiene estado civil de conviviente. [Citado 20 diciembre 2018]. <https://andina.pe/agencia/noticia/el-78-madres-alumbra-peru-tiene-estado-civil-conviviente-489033.aspx>
29. Organización Internacional del trabajo (OIT) Las Mujeres en el trabajo tendencia 2016. 1era edición. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2016. 149 p. [Citado 16 de noviembre 2018]. <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/publ/documents/publication/wcms483214.pdf>
30. Organización Internacional del trabajo (OIT) Trabajo doméstico remunerado en el Perú. Situación y perspectivas en función al convenio 189 y las recomendaciones 201 de la OIT; 2013. 190 p. [Citado 16 de noviembre 2018]. <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/americas/rolima/documents/publication/wcms213173.pdf>
31. Martínez L, Catalá A, Peñaranda C. Necesidades percibidas en el trabajo doméstico y de cuidados: un estudio cualitativo. *Psychosocial Intervention* [Intranet]. 2016 [Citado: 12 diciembre 2017]; pp 25. 169–178. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055915000587>

32. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Educación, ingreso y etnia son los factores sociales que más influyen en la salud de niños niñas adolescentes y madres. [Intranet].2016 [Citado: 12 diciembre 2017] <https://www.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=12822:socialdeterminansmch&Itemid=39620&limitstart=1&lang=es>
33. Ministerio de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. Vivamos el Cambio. Reforma de la Salud. Lima – Perú. 2013. <https://www.minsa.gob.pe/especial/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
34. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ¡UPA! Guía de pautas de crianza de niños y niñas entre 0 y 5 años para agentes formadores de familia Asunción – Paraguay [Intranet]. 2014 [Citado: 12 diciembre 2018] Disponible en:<https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicefguiaagentesformadores.pdf>
35. Alzamora V. Normas y procedimientos del trabajo de investigación para la obtención de los grados académicos de maestría y doctorado. Escuela de Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Intranet]. 2017 [Citado: 12 noviembre 2017] pp 1 - 61.Disponible desde: https://s3.amazonaws.com/upch-segndocumentos/normativa/normas_y_proc._del_trabajo_de_inv._para_la_obtencion_de_los_grados_academicos_de_maestria_y_doctorado/np_108_UPCH_v.01.02_19-04-2017.pdf

36. Elma E, Altmanb D, Eggera M, Pocockd S, Gotzschee P, Vandembrouckef J. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales, en nombre de la Iniciativa STROBE. Gaceta Sanitaria [internet]. 2008 [Citado 26 setiembre 2018]; 22(2) pp144-150 Disponible desde: https://www.strobestatement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE_short_Spanish.pdf
37. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta ed. México, McGraw-Hill; c2010 656p
38. Penao M. Factores asociados al incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de u año del centro de salud Villa San Luis [Tesis de Grado]. Lima (P): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	EXPERTO 7	EXPERTO 8	EXPERTO 9	EXPERTO 10	Valor de P*
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098

21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00098
28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,01074

1: SI, el ítem forma parte del instrumento.

0: NO, el ítem debe ser eliminado.

* Obtenido con la prueba binomial: cuando $P < 0,05$, la concordancia entre jueces es significativa y el ítem debe permanecer en el instrumento.

En todos los ítems el acuerdo entre los jueces ha sido significativa ($P < 0,05$), por lo que se puede afirmar que el instrumento tiene validez de contenido.

ANEXO 3



CUESTIONARIO DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO(A) MENOR DE 1 AÑO INSTRUMENTO

Presentación

Buenos días, soy la Lic. Eulalia María Chahuas Rodríguez, egresada de la Maestría en Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia, el día de hoy estoy visitando aquellas familias de niños menores de un año que no han acudido al Centro de Salud Magdalena para el control de crecimiento y desarrollo de sus niños; por ello, vengo en representación del personal del Centro de Salud para hacerle algunas preguntas. La información que usted brinde servirá para lograr el propósito de una investigación que vengo desarrollando con la finalidad de identificar los factores por las cuales las madres cumplen e incumplen del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año.

Estaría usted de acuerdo: SI () NO ()

Habiendo dado su consentimiento voy a proceder hacerle las preguntas.

DATOS GENERALES

Sexo del niño: M () F ()

Edad.....

1. Edad de la madre:

a. Menor de 20 años () b. De 20 a 39 años () c. De 40 a 49 años ()

2. Estado Civil:

- a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente () d. Viuda ()

3. Número de hijos:

- 1 hijo () b. 2 hijos () c. 3 hijos () d. más de 3 hijos ()

4. Grado de Instrucción:

- a. Sin educación () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()

5. Ocupación:

- a. Ama de casa () b. Obrera () c. Empleada () d. Profesional ()

6. Procedencia:

- a. Costa () b. Sierra () c. Selva ()

N°	ENUNCIADOS	SI	NO
I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
7.	¿Usted trabaja actualmente?		
8.	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?		
9.	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
10.	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?		
11	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?		
II. FACTORES CULTURALES			
12.	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?		

13.	¿Cree Usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo?		
14.	¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?		
15.	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
16.	¿Cree usted que debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?		
III. FACTORES INSTITUCIONALES			
17.	¿El horario de atención es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
18.	¿Es demasiado el tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño?		
19.	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
20.	¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
21.	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		
22.	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?		

23.	¿La enfermera le ha brindado información sobre la importancia de llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo?		
24.	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?		
25.	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es útil?		
26.	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?		
27.	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?		

28. ¿Cuál es el motivo por el que dejó de llevar a su niño a su Control de Crecimiento y Desarrollo?

ANEXO 4



MATERIAL EDUCATIVO ENTRESDO

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CRED

Protege a tus hijos:

Si quieres niñas y niños grandes, fuertes y sanos, acude puntualmente a tu cita.

Aprenderás a cuidarlos y evitarás que se enfermen.

PERÚ Ministerio de Salud

¿Para qué es el Control del Crecimiento y Desarrollo?

Es el control del niño y la niña para verificar su correcto crecimiento y desarrollo. También se identifican las prácticas de alimentación e higiene poco adecuadas y se brindan recomendaciones para corregirlas.

¿Quiénes deben acudir al CRED?

Todas las niñas y niños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. Los padres deben cumplir con llevarlos según indique el personal de salud.

“Una niña o niño sano y bien alimentado, crece y se desarrolla en forma adecuada”

Es muy importante contar con la participación del padre y la madre y cumplir con llevar a su niña o niño a su cita según indique el personal de salud.

Descubre qué servicios te brinda

¿Qué hacemos en el Control del Crecimiento y Desarrollo?

- Examen físico
- Verificar la ganancia de peso y talla
- Evaluación del desarrollo (lenguaje, movimiento y social)
- Vacunación según esquema*
- Descarte de anemia y parásitos
- Administración de suplementos de hierro, micronutrientes y/o vitamina A (zona rural).
- Consejería en temas de lactancia materna exclusiva, alimentación y pautas para la crianza.

*Según el esquema de vacunación

¿Cada cuánto tiempo se debe acudir al control CRED?

EDAD	FRECUENCIA
Recién nacido (hasta los primeros 28 días)	1 vez por semana
1 a 11 meses	1 vez por mes
12 a 23 meses	1 vez cada 2 meses
24 a 59 meses	1 vez cada 3 meses

PERÚ Ministerio de Salud

en: [/minsaperu](https://www.facebook.com/minsaperu) [@Minsa_Peru](https://www.instagram.com/minsa_peru)

¿Por qué es importante el control de CRED?

Porque acompaña y vigila el crecimiento y desarrollo de tu niña y niño, para descubrir tempranamente posibles alteraciones y atenderlo oportunamente.

¿En qué lugares se brinda el control de CRED?

En todos los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, de los gobiernos regionales, locales y otros del subsector privado).

En los establecimientos de salud del Minsa, el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es gratuito.

Para conocer el establecimiento de salud más cercano a su domicilio llame gratis a

InfoSalud
0800-10828
atención las 24 horas

PERÚ Ministerio de Salud www.minsa.gob.pe

Fuente Minsa 2017